

На респираторные заболевания в течение последнего года болели все опрошенные. Установлено, что отягощенный аллергический анамнез есть у 174 человек (80,6 %) всего, среди них 97 (55,7%) женщин и 77 (44,3 %) мужчин. Согласно полученных данных при анкетировании установлено, что семейный анамнез отягощен в 124 опрошенных (5,4 %), имеющих в семье больных ХОБЛ родственников - 45 человек (20,8%) больных брата или сестру - 18 опрошенных (8,3 %), в семье болеет мать или отец у 25 опрошенных (11,6 %), болеет мать и отец у 4 человек (1,9 %).

Ключевые слова: хроническое обструктивное заболевание легких, факторы риска ХОБЛ, анкетирование, курение.

Cherepiy N.V.

DIAGNOSIS OF RISK FACTORS FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ACCORDING TO THE SURVEY OF PERSONS ORGANIZED TEAM

Summary. Today, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a significant medical, social and economic burden in the world. One of the major problems of modern pulmonology is the diagnosis of COPD at an early stage, which is possible when assessing risk factors for COPD. The aim of this work was to establish the prevalence of risk factors according to the survey in a closed team of workers of industrial enterprises, to assess the frequency of different risk factors in different age groups. The survey was conducted by questionnaire using the original questionnaire, which included a subjective assessment of the General condition (breathlessness, cough, sputum, wheeze), anamnestic data, allergic history and risk factors (including Smoking, frequency of respiratory diseases, family and allergic history). It was found that 216 (41,0%) revealed symptoms characteristic of COPD, including men was 101 (46,8%), 115 women (53,2%). Among men symptoms of COPD were found more often in the age of 40 to 50 years, namely in 30 patients (29,7%); women - age of 50 to 59 years, and with 31 (26,9%). We found that among surveyed with a high likelihood of developing COPD was 88 people that smoke (40,7%) among them 17 women (19,3%) and 71 men (80,7%). On respiratory disease in the last year was sick all Provincetown. It is established that burdened allergic anamnesis complain 174 (80,6 percent), among them, 97 (55,7 per cent) of women and 77 (44,3 per cent) men. According to the data obtained in the survey found that a family history easy, and 124 respondents (57,4%), with the family of patients with COPD relatives on the mother's side or father - 45 people (20,8%) patients with a brother or sister 18 respondents (8,3%), in the family is ill, the mother or the father of the 25 respondents (11,6%), sick mother and father in 4 patients (1,9%).

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, risk factors for COPD, questionnaires, smoking.

Стаття надійшла до редакції 12.06.2015 р.

Рецензент: д.мед.н. проф. Константинович Т.В.

Черепій Наталія Вікторівна - аспірантка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ імені М.І. Пирогова; nataliya_cherepii@mail.ru

© Шостакович-Корецька Л.Р., Будаєва І.В., Ревенко Г.О., Кодола Л.І., Рясик С.О.

УДК: 616.995.42-036.22:616.127-002-07

Шостакович-Корецька Л.Р.¹, Будаєва І.В.¹, Ревенко Г.О.¹, Кодола Л.І.², Рясик С.О.³

¹Дніпропетровська медична академія, кафедра інфекційних хвороб (вул. Дзержинського, 9, м. Дніпропетровськ, Україна, 49044); ²Центр первинної медико-санітарної допомоги №3 (вул. Леніна, 20а, м. Дніпродзержинськ, Україна, 51915); ³Дніпродзержинська міська лікарня №7 (вул. Скаліка, 3, м. Дніпродзержинськ, Україна, 51900)

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ "МІНОРНИХ" ФОРМ МІОКАРДИТУ ПРИ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗІ

Резюме. В роботі розглянуті питання діагностики міокардиту при Лайм-бореліозі, доведена можливість ураження серця у "мінорних" формах (без характерної А-В блокади), які визначаються за даними ЕКГ та збільшенням рівня у сироватці крові КФК-МВ.

Ключові слова: Лайм-бореліоз, міокардит, діагностика, креатинфосфокиназа-МВ, лікування.

Вступ

Міокардит - запальне ураження серцевого м'яза, внаслідок чого порушуються його основні функції: збудливість, провідність і скоротність. Абсолютна частота міокардитів невідома, можна лише орієнтуватися на частоту цього ускладнення при різних захворюваннях. При інфекційних захворюваннях ураження міокарду може бути обумовлено 3 механізмами: безпосередньою інвазією інфекційних агентів, впливом на міокард токсинів та імунологічними (інфекційно-алергічними) порушеннями. В останньому випадку провідне значення у виникненні запалення серцевого м'яза мають клітинні та гуморальні імунні відповіді, що спричинюються інфекційними агентами, при яких міокард "атакується" Т-

лімфоцитами, IgG, автоімунними антитілами, комплексом та іншими агресивними імунними факторами, що "пошкоджують" міокард [Коваленко, 2005].

Ураження серця при Лайм-бореліозі (ЛБ) спостерігається у 15-20 % хворих [Маврутенков, 2014]. Найбільш характерним проявом бореліозних міокардитів є атріо-вентрикулярна (А-В) блокада різних ступенів, при цьому нерідко виникає повна блокада з розвитком сіньовальних станів. Можлива симптоматика типового дифузного міокардиту з кардіомегалією і серцевою недостатністю, але все-таки це буває рідко. У деяких хворих розвивається міоперикардит. Симптоми ураження серця зберігаються близько 6 тижнів, надалі у більшості хво-

рих настає нормалізація функцій серця [Jared, 2006].

Вважається, що патогенез ураження міокарду при цій хворобі може бути спровокований імунопатологічними реакціями, а також, безпосереднім ураженням міокарду збудником. Доказом цього є визначення у окремих хворих в біоптатах міокарда борелій [Henningsson, 2011]. Для діагностики міокардиту при ЛБ, як правило, обмежуються ЕКГ (виявляються порушення атріовентрикулярної провідності, неспецифічні зміни зубця Т і інтервалу ST). *Мета* - оптимізація алгоритмів діагностики хворих на лайм-бореліоз у другу стадію хвороби для виявлення "мінорних" форм міокардитів та вибору раціональної антибіотикотерапії.

Матеріали та методи

Під наглядом перебували 19 дітей, хворих на ранню дисеміновану стадію лайм-бореліозу, які спостерігались в КЗ "ДМКЛ № 21 ім. проф. Є. Г. Попкової "ДОР" м. Дніпропетровська (2012-2014 рр.). Вік хворих становив від 2 до 18 років. Вікова медіана (m) склала 12,5 років.

Усі хворі були обстежені стандартними методами дослідження: гемограма, загальний аналіз сечі, аланінамінотрансфераза (АлАТ), аспартатамінотрансфераза (АсАТ). Додатково діти були обстежені на специфічні кардіологічні маркери запалення (креатинфосфокіназа-МВ, КФК-МВ), біохімічні показники: ревматоїдний фактор, антистрептолізин О, С-реактивний протеїн.

Встановлення етіологічного діагнозу проводилося визначенням специфічних антитіл до *B. burgdorferi* класу IgM та IgG методами імуноферментного аналізу (ІФА), у сумнівних випадках застосовувався імуноблотинг.

Результати. Обговорення

Найбільш характерне ураження серця при Лайм-бореліозі - А-V блокада спостерігалася у 2 наших хворих, це були діти 9 і 11 років із сільської місцевості. Укус кліщем трапився у них на початку літа (травень-червень), згодом виникла типова мігруюча еритема, яку лікарі розцінили, як алергічну реакцію на укуси комах, через 2-3 тижня у обох дітей еритема зникла. У однієї дитини спостерігалася вторинна еритема. У серпні - вересні (через 2,5-3 місяці після нападу кліща) у обох дітей з'явилися синкопе, з приводу чого їм обом було проведено електрокардіографічне обстеження; результат - А-V блокада II-III ступеня. Обом дітям планувалося проведення операції по вживленню штучного водію ритму. Перед операцією діти були оглянуті

дитячим інфекціоністом, по рекомендації якого проведено дослідження дітей на наявність специфічних антитіл до *B. burgdorferi* класу IgM та IgG. Діагноз ЛБ був підтверджений, проведено відповідне лікування із застосуванням цефтриаксону тривалістю 21 добу. Динаміка захворювання була позитивною, спостерігалася повне одужання дітей. Оперативне втручання не проводилося.

А-V блокади - це характерне ураження серця при ЛБ, але в наших дослідженнях ми виявили "мінорні" ознаки міокардиту, який реєструвався по збільшенню КФК-МВ у 2-4 рази відповідно норми і наявності порушень ритму (тахікардія - збільшення ЧСС в 1,8-2,5 разів у зрівнянні з нормою, екстрасистолія), які виявлялися аускультативно (n=5) і на ЕКГ без будь-яких скарг хворого. Такий варіант ураження серця спостерігався у 15 дітей у віці від 2 до 13 років: порушення на ЕКГ - 5 дітей, збільшення КФК-МВ - 6 дітей, зміни на ЕКГ у поєднанні зі збільшенням КФК-МВ - 4 дитини. У двох дітей при обстеженні не було виявлено будь-яких змін з боку ЕКГ та рівня КФК-МВ.

Виявлення наведених лабораторно-інструментальних маркерів міокардиту дозволило переглянути антибіотикотерапію: вона проводилася цефалоспорином 3 покоління впродовж 21 доби. Таким чином, можна стверджувати, що для ураження серця при ЛБ у ранній дисемінованій стадії хвороби характерним є не тільки порушення ритму у вигляді А-V блокад, але і симптоми міокардиту у вигляді збільшення в сироватці крові КФК-МВ і "легких" симптомів порушення ритму (тахікардія, екстрасистолія). На підставі проведених досліджень можна рекомендувати поглиблене обстеження хворих (обов'язкове проведення ЕКГ, дослідження рівня КФК-МВ в сироватці крові) у ранню дисеміновану стадію ЛБ для активного виявлення "мінорних" форм ураження серця і вибору раціональної терапії.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Для покращення діагностики "мінорних" форм міокардиту при ЛБ у ранню дисеміновану стадію хвороби показано проводити додаткове обстеження на КФК-МВ і ЕКГ усім хворим. Саме цей захід дозволить обрати раціональну антибіотикотерапію.

Впровадження запропонованого методу діагностики міокардитів при Лайм-бореліозі дозволить оптимізувати антибіотикотерапію і запобігти виникненню таких ускладнень з боку серця як А-V блокада.

Список літератури

Класифікація кардіоміопатій, міокардитів та перикардитів. Серцево-судинні захворювання. Методичні рекомендації з діагностики та лікування / В. М. Коваленко, Є. М. Нейко, К. М. Амосова [та ін.] ; за ред. чл.-кор. АМН України, проф. В.М. Коваленка та проф. М.І. Лутая //

Довідник "VADEMECUM info ДОКТОР "Кардіолог". - К.: ТОВ "ГІПА "Здоров'я України". - 2005. - С. 209-213.

Маврутенков В. В. Лаймская болезнь. Общие вопросы (1 часть) / В. В. Маврутенков // Здоровье ребенка. - 2014. - № 2 (53). - С. 106-110.

Мелев В. В. Обзор Европейских рекомендаций по диагностике клещевых бактериальных инфекций / В. В. Малеев // Клинич. микробиология и антимикробная химиотерапия. - 2005. - Т. 7, № 2. - С. 130-153. Henningsson A. J. Clinical, epidemiological and immunological aspects of Lyme

- Borreliosis with special focus on the role of the complement system / A. J. Henningsson. - Sweden : Linköping University, 2011. - 116 p.
- Jared W. Myocarditis: current trends in diagnosis and treatment / W. Jared, M. William, G. William // Circulation. - Lyme borreliosis: Clinical case definitions for diagnosis and management in Europe / G. Stanek, V. Fingerle, K.-P. Hunfeld, B. Jaulhac [et al.] // Clinical Microbiology and Infection. - 2011. - Vol. 17. - P. 69-79.
- Lyme borreliosis diagnostics / T. W. Talaska, A. Krause, E. Aberer, R. Kaiser [et al.] // Focus on Lyme-Borreliosis. - Italy: DiaSorin, 2013. - P. 67-83.

Шостакович-Корецька Л.Р., Будаєва І.В., Ревенко Г.А., Кодола Л.І., Рясик С.А.
СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ "МИНОРНЫХ" ФОРМ МИОКАРДИТА ПРИ ЛАЙМ-БОРЕЛИОЗЕ

Резюме. В работе рассмотрены вопросы диагностики миокардита при Лайм-боррелиозе, показана возможность поражения сердца в виде "минорных" форм (без характерной А-В блокады), которые определяются по изменениям на ЭКГ и увеличением в сыворотке крови КФК-МВ.

Ключевые слова: Лайм-боррелиоз, миокардит, диагностика, креатинфосфокиназа-МВ, лечение.

Shostakovich-Koretskaya L.R., Budaeva I.V., Revenko G.O., Kodola L.I., Rysik S.A.
MODERN DIAGNOSTIC FEATURES "MINOR" FORMS OF MYOCARDITIS WITH LIME-BORELIOZE

Summary. In work questions of diagnosis of myocarditis Lyme borreliosis showed, proved the possibility of heart disease in "minor" forms (without typical A-V blockade), which are determined according to the ECG and increased levels of serum CPK-MB.

Key words: Lyme borreliosis, myocarditis, diagnosis, creatine phosphokinase - MB, treatment.

Рецензент - д.мед.н., проф. Кондрат'єв В.А.

Стаття надійшла до редакції 05.06.2015 р.

Шостакович-Корецька Людмила Романівна - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри інфекційних хвороб Дніпропетровської медичної академії; +38 056 726-44-71; dsmainfect@ukr.net

Будаєва Ірина Василівна - кандидат медичних наук, асистент кафедри інфекційних хвороб Дніпропетровської медичної академії; +38 056 726-44-71; dsmainfect@ukr.net

Ревенко Георгій Олександрович - асистент кафедри інфекційних хвороб Дніпропетровської медичної академії; +38 056 726-44-71; dsmainfect@ukr.net

Кодола Любов Іванівна - лікар-інфекціоніст, центр первинної медико-санітарної допомоги №3, м. Дніпродзержинськ

Рясик Світлана Олексіївна - лікар-інфекціоніст, Дніпродзержинська міська лікарня № 7

© Яблонь О.С., Мазулов О.В.

УДК: 616-07:616.152.21:616.8:616-053.32:616-084

Яблонь О.С., Мазулов О.В.

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, кафедра педіатрії № 1 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ВПЛИВ САЛЬБУТАМОЛУ НА ЛЕГЕНЕВУ БІОМЕХАНІКУ НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ШТУЧНУ ВЕНТИЛЯЦІЮ ЛЕГЕНЬ

Резюме. Обстежено 42 недоношених дитини з терміном гестації 30,12±0,65 тижнів та масою тіла при народженні 1345,12±106,65 г. Показано, що використання в комплексному лікуванні недоношених дітей, які знаходяться на штучній вентиляції легень сальбутамолу, у вигляді інгаляцій, дозволяє покращити показники легеневої біомеханіки, а саме збільшити легеневий комплаєнс, зменшити аеродинамічний опір дихальних шляхів та знизити концентрацію кисню в газовій суміші, яка використовувалась для проведення ШВЛ.

Ключові слова: штучна вентиляція легень, недоношені діти, сальбутамол, легенева біомеханіка.

Вступ

Впровадження сучасних методів інтенсивної терапії новонароджених сприяє покращенню виходжування передчасно народжених дітей, які володіють низкою особливостей незрілості організму [Моїсєєнко, 2010; Friedrich, 2005]. Одним із важливих показників незрілості недоношених новонароджених є недостатність сурфактанту, яка в свою чергу є основною причиною респіраторного дистрес-синдрому (РДС). Введення екзогенного сурфактанту та проведення штучної вентиляції (ШВЛ) у недоношених з респіраторними розладами дозволило значно збільшити відсоток виживання цієї категорії дітей, а також зменшити питому

вагу можливих несприятливих наслідків впливу гіпоксії [Яблонь, 2007; Гаркуша, 2008]. Разом з тим, проведення ШВЛ є фактором ризику виникнення ятрогенного враження, перш за все, дихальної системи, яка призводить до низки специфічних патологічних станів, таких як бронхолегенева дисплазія (БЛД) та інші [Добрянський, 2001; Яблонь, 2007; Беш, Мацюра, 2011]. Існуючі методи фармакологічної профілактики та корекції (бронхолітики, стероїдні протизапальні препарати) мають суперечливі докази у зниженні частоти та тяжкості несприятливих наслідків застосування ШВЛ у недоношених новонароджених, тому потребують по-